

PENGARUH PELATIHAN KOGNITIF PERILAKUAN DAN POLA MAKAN RASULULLAH DALAM MENINGKATKAN PENGENDALIAN PERILAKU MAKAN PADA WANITA OBESITAS

NASKAH PUBLIKASI

Bidang Minat Psikologi Klinis



Oleh:

**Syuri Permana Putri, S.Psi
T 100 090 103**

**PROGRAM MAGISTER PROFESI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2015**

**PENGARUH PELATIHAN KOGNITIF PERILAKUAN
DAN POLA MAKAN RASULULLAH DALAM
MENINGKATKAN PENGENDALIAN PERILAKU
MAKAN PADA WANITA OBESITAS**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Magister Profesi Psikologi**

Bidang Minat Psikologi Klinis



Oleh:

**Syuri Permana Putri, S.Psi
T 100 090 103**

**PROGRAM MAGISTER PROFESI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2015**

Halaman Persetujuan

Tesis Berjudul “Pengaruh Pelatihan Kognitif Perilaku dan Pola Makan Rasulullah dalam Meningkatkan Pengendalian Perilaku Makan pada Wanita Obesitas”

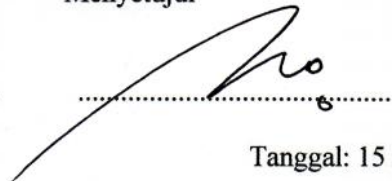
Yang Diajukan Oleh:
Syuri Permana Putri, S.Psi
T 100 090 103

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Program Magister Profesi Psikologi
Bidang Psikologi Klinis

Surakarta, 30 Juli 2015

Menyetujui

Pembimbing Utama
Dr. Moordiningsih, M.Si., Psi.



.....

Tanggal: 15 Agustus 2015

Pembimbing Pendamping
Wisnu Sri Hertinjung, S.Psi., M.Psi



.....

Tanggal: 15 Agustus 2015

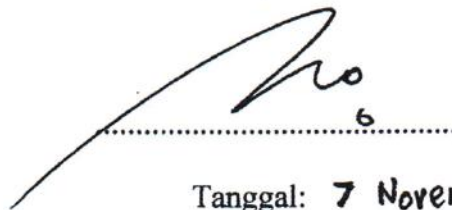
Halaman Pengesahan

Tesis Berjudul “Pengaruh Pelatihan Kognitif Perilaku dan Pola Makan Rasulullah dalam Meningkatkan Pengendalian Perilaku Makan pada Wanita Obesitas”

Yang Diajukan Oleh:
Syuri Permana Putri, S.Psi
T 100 090 103

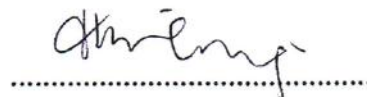
Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji
Pada Tanggal 27 Agustus 2015
Dan Telah Dinyatakan Memenuhi Persyaratan

Penguji Utama
Dr. Moordiningsih, M.Si., Psi.



Tanggal: 7 November 2015

Penguji Pendamping
Wisnu Sri Hertinjung, S.Psi., M.Psi



Tanggal: 4 November 2015

Penguji Tamu
Lisnawati R. Purtojo, S.Psi., M.Si., Psi



Tanggal:

Surakarta, November 2015
Program Pendidikan Magister Profesi Psikologi
Fakultas Psikologi
Universitas Muhammadiyah Surakarta

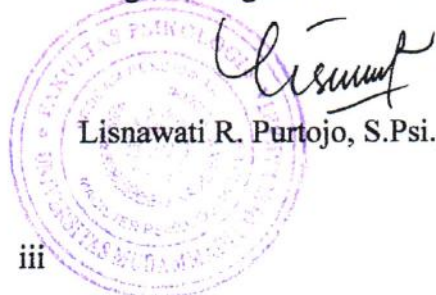
Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi

Dr. Taufik, M.Si



Ketua,
Program Magister Profesi Psikologi

Lisnawati R. Purtojo, S.Psi., M.Si., Psi



ABSTRAKSI

PENGARUH PELATIHAN KOGNITIF PERILAKUAN DAN POLA MAKAN RASULULLAH DALAM MENINGKATKAN PENGENDALIAN PERILAKU MAKAN PADA WANITA OBESITAS

Obesitas merupakan suatu kelainan atau penyakit yang ditandai oleh penimbunan jaringan lemak dalam tubuh secara berlebihan. Salah satu penyebab kegemukan dan obesitas adalah pola perilaku makan yang berlebihan. Orang yang kegemukan lebih responsif dibanding dengan orang berberat badan normal terhadap syarat lapar eksternal, seperti rasa dan bau makanan, atau saatnya waktu makan. Orang yang gemuk cenderung makan bila ia merasa ingin makan, bukan makan pada saat lapar. Pola makan berlebih inilah yang menyebabkan mereka sulit untuk keluar dari kegemukan jika individu tersebut tidak memiliki kontrol diri dan motivasi yang kuat untuk mengurangi berat badan.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh pelatihan kognitif perilaku dibandingkan dengan pola makan Rasulullah dalam mengendalikan perilaku makan pada wanita obesitas. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah Pelatihan Kognitif Perilaku dapat meningkatkan pengendalian perilaku makan pada wanita obesitas.

Partisipan penelitian dipilih berdasarkan skor agak rendah dan rendah dalam skala pengendalian perilaku makan pada wanita obesitas bertingkat I-III. Diperoleh 12 orang partisipan yang kemudian dibagi secara acak menjadi 3 kelompok, yaitu 4 orang kelompok eksperimen Pelatihan Kognitif Perilaku, 4 orang kelompok eksperimen pembandingan yang mendapatkan perlakuan Pola Makan Rasulullah, dan 4 orang kelompok kontrol. Hasil analisis data kelompok Pelatihan Kognitif Perilaku menggunakan *Wilcoxon Signed-Rank* diperoleh nilai Z sebesar -1,841 dan taraf signifikansi sebesar 0,033. Sedangkan hasil analisis kelompok pola makan Rasulullah adalah Z sebesar -1,826 dengan taraf signifikansi sebesar 0,034. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan pengendalian perilaku makan pada wanita obesitas. Hasil analisis data kelompok pelatihan kognitif perilaku dan pola makan Rasulullah menggunakan *Mann Whitney U Test* sama-sama diperoleh nilai Z sebesar -2,309 dan taraf signifikansi sebesar 0,010. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi adanya perbedaan baik antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, kelompok eksperimen memiliki skor pengendalian perilaku makan lebih tinggi daripada skor pengendalian perilaku makan kelompok kontrol. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pelatihan kognitif perilaku dan pola makan Rasulullah berpengaruh meningkatkan pengendalian perilaku makan pada wanita obesitas.

Kata kunci: Pengendalian Perilaku Makan, Obesitas, Pelatihan Kognitif Perilaku, Pola Makan Rasulullah, *Wilcoxon Signed-Rank*,

ABSTRACT

THE EFFECT OF COGNITIVE BEHAVIORAL TRAINING AND DIET RASULULLAH ON INCREASE THE OBESE WOMEN'S EATING BEHAVIOR CONTROL

Obesity Is a disorder or diasease characterized by the accumulation of fat in the body excessively. One of the causes of obesity are excessive eating behavior pattern. Person who are overweight more responsive than normal weighth person to the terms of external hungry, such as taste and smell of food, or for mealtime. Person with obese tend to eat when they feels like eating and not eating when they feel hungry. This excessive diet that makes a person difficult to get out of obesity, because the individual does not have the self control and a hard motivation to lose weight.

This study aims to look at the effect of cognitive behavioral training compared with the Diet Rasulullah on the obese women's eating behavior control. The hypothesis proposed in this study is no difference between the effects of cognitive behavioral training and diet Rasulullah on increase the obese women's eating behavior control.

Participants of this study were selected based on the score somewhat lower and lower in scale of the obese women's eating behavior control were stratified I-III. Obtained 12 participants were then randomly divided into 3 groups; 4 participants for experimental group with cognitive behavioral training, 4 participants on experimental comparison group who received treatment with diet Rasulullah, and 4 participants on the control group. Result of data analysis for cognitive behavioral training using Wilcoxon Signed-Rank obtaned Z value -1,841 and significance level 0,033. Result of data analysis for diet Rasulullah using Wilcoxon Signed-Rank obtained Z value -1,826 with significance level 0,034. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan pengendalian perilaku makan pada wanita obesitas. Data analysis cognitive behavioral training group and diet Rasulullah group using Mann Whitney U Test were equally obtained the Z value -0,309 and a significance level 0,010. This shows that there is a difference between the experimental group and the control group, the experimental group score higher than the control group score. Based on the study's results, it was concluded that cognitive behavioral training and diet Rasulullah equally influential increase the obese women's eating behavior control.

Keyword: Cognitive Behavioral Training, Obesity, Obese Women, Eating Behavior Control, Diet Rasulullah, Wilcoxon Signed-Rank, Mann Whitney U Test

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI.....	vi
PENDAHULUAN	1
METODE PENELITIAN.....	4
HASIL PENELITIAN.....	4
PEMBAHASAN	5
KESIMPULAN DAN SARAN.....	8
DAFTAR PUSTAKA	8

PENDAHULUAN

Setiap wanita tentunya menginginkan bentuk badan yang ideal. Mendapatkan bentuk badan yang ideal dengan memiliki berat badan yang ideal pula. Terdapat beberapa kasus dimana wanita merasa tidak memiliki tubuh yang ideal karena kelebihan berat badan bahkan mengalami obesitas. WHO (2007) mengidentifikasi pada tahun 2010 setidaknya 30-80% wanita dewasa di Eropa memiliki masalah kelebihan berat badan dan hampir 150 juta diantaranya mengalami obesitas. Di Amerika Serikat menurut Fryar, Carroll, & Ogden (2012) tercatat 33,35% mengalami kelebihan berat badan dan 35,7% mengalami obesitas.

Angka prevalensi obesitas di Indonesia juga menunjukkan angka yang cukup mengkhawatirkan. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 mencatat dari 200 juta penduduk di Indonesia pada tahun 2000, jumlah penduduk yang mengalami kelebihan berat badan sebesar 17,5% dan obesitas 4,7%. Angka ini semakin meningkat setiap tahunnya. Data Riskesdas 2007 ini juga mencatat bahwa prevalensi nasional obesitas umum pada penduduk berusia diatas 15 tahun adalah 10,3% (DepKes RI, 2008).

Setiap tahun angka obesitas semakin meningkat, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 mencatat kenaikan angka obesitas baik pada laki-laki maupun wanita. Angka obesitas laki-laki pada tahun 2010 sekitar 15% dan saat ini menjadi 20%. Pada wanita,

presentase kenaikannya menjadi 35% dari 26% pada tahun 2010 (DepKes RI, 2013).

Obesitas merupakan suatu kelainan atau penyakit yang ditandai oleh penimbunan jaringan lemak dalam tubuh secara berlebihan (Sarafino, 2002). Salah satu penyebab kegemukan dan obesitas adalah pola perilaku makan yang berlebihan. Orang yang kegemukan lebih responsif dibanding dengan orang berberat badan normal terhadap syarat lapar eksternal, seperti rasa dan bau makanan, atau saatnya waktu makan. Orang yang gemuk cenderung makan bila ia merasa ingin makan, bukan makan pada saat lapar. Pola makan berlebih inilah yang menyebabkan mereka sulit untuk keluar dari kegemukan jika individu tersebut tidak memiliki kontrol diri dan motivasi yang kuat untuk mengurangi berat badan (Supriyanto, 2012).

WHO menyatakan bahwa gizi adalah pilar utama dari kesehatan dan kesejahteraan sepanjang siklus kehidupan. Sejak janin dalam kandungan, bayi, balita, anak-anak, remaja, dewasa dan usia lanjut, makanan yang memenuhi syarat gizi merupakan kebutuhan utama untuk pertahanan hidup, pertumbuhan fisik, perkembangan mental, prestasi kerja, kesehatan dan kesejahteraan. Oleh karena itu WHO mendorong negara-negara anggotanya untuk mempromosikan pola makan dan pola hidup yang sehat dengan pedoman gizi seimbang (Soekirman, 2000).

Ogden (1996) mengatakan ketika usaha diet gagal, penderita obesitas cenderung merasa tertekan

dan merasa bersalah karena kurang mampu mengendalikan dirinya. Penelitian terdahulu mengenai obesitas didasari oleh asumsi bahwa seseorang dengan obesitas makan dengan cara yang berbeda dan dalam jumlah yang lebih besar dibandingkan individu yang memiliki berat badan normal.

Spitzer dan Rodin (dalam Victoriana, 2012) mengkaji penelitian yang telah dilakukan mengenai perilaku makan dan mengungkapkan bahwa dari 29 penelitian mengenai efek berat badan terhadap jumlah makanan yang dikonsumsi hanya 9 yang melaporkan bahwa individu yang kelebihan berat badan secara signifikan makan lebih banyak. Oleh karenanya, jawaban dari pertanyaan “Apakah individu obesitas makan lebih banyak dibanding yang tidak obesitas?” tampaknya mengarahkan pada jawaban ‘tidak’. Individu yang obesitas tidak terlalu makan berlebihan dibandingkan dengan orang lain. Akan tetapi dapat dikatakan bahwa individu yang obesitas makan lebih banyak dari kebutuhan tubuhnya sehingga mereka menghasilkan penambahan lemak tubuh (Victoriana, 2012).

Okun (dalam Mangestuti, 2013) berpendapat bahwa terapi kognitif-perilaku (CBT) merupakan terapi yang didasarkan pada teori kognitif perilaku yang menekankan pada keterkaitan antara pikiran, perasaan dan perilaku. Menurut teori ini psikopatologi terjadi bila terdapat ketidaksesuaian antara tuntutan-tuntutan lingkungan dengan kapasitas adaptif individu. Teori ini sangat efektif karena penderita telah memiliki kesadaran bahwa mereka memiliki berat badan yang berlebih,

pola makan yang tidak normal. Namun mereka tidak berdaya untuk mengendalikan dorongan makan pada saat perut terasa lapar sehingga diperlukan penyadaran pikiran dan perasaan agar subjek mampu mengenali dan kemudian mengevaluasi atau mengubah cara berfikir, keyakinan dan perasaannya (mengenali diri sendiri dan lingkungan) yang salah, dapat mengubah perilaku maladaptif dengan cara mempelajari ketrampilan pengendalian diri dan strategi pemecahan masalah yang efektif.

Teixeira dkk (2004) berpendapat bahwa CBT mampu membantu individu mengurangi rata-rata 2,4 kg atau 3,1% dari berat badan sebelumnya. Meskipun CBT hanya mampu mengurangi rata-rata dibawah 5% tetapi hal ini dapat ditandai sebagai patokan sukses dalam mengurangi berat badan daripada penelitian-penelitian yang lain, secara signifikan dan tergantung pada implementasi CBT (Pimenta, Leal, Maroco, & Ramos, 2012). Eichler, Zoller, Steurer, & Bachmann (2007) menyatakan bahwa CBT mampu membantu mengurangi berat badan setelah 12 bulan rata-rata sebanyak empat kilogram.

Dalam penelitiannya, Juliana (2013) menyatakan bahwa CBT mampu mengubah pola makan penderita obesitas yang memiliki gangguan perilaku makan berlebih menjadi lebih teratur. Penelitian dilakukan terhadap tiga subjek dengan gangguan perilaku makan berlebih yang moderat dan parah. Ketiga subjek mengalami penurunan perilaku makan berlebihan, penilaian diri yang positif terkait perilaku

makan dan penerapan strategi koping yang efektif setelah diberi CBT.

Cooper, dkk (2010) menjelaskan bahwa CBT efektif menurunkan berat badan antara 5% hingga 10% pada 1050 partisipan dengan obesitas. Hasilnya menunjukkan tidak ada berat badan yang naik kembali setelah dilakukan follow up. Carter & Fairburn (1998) menerangkan, setidaknya ada 40% dari 72 partisipan berhasil menghentikan perilaku makan berlebihan setelah mendapat tritmen *Cognitive Behavioral Self Help* dengan jarak follow up enam bulan. *Cognitive Behavioral Self Help* efektif mengubah gangguan perilaku makan berlebih meskipun tidak ada perubahan signifikan pada IMT partisipan.

Dalam penelitiannya, Wilfley dkk (1993) menemukan bahwa 48% dari 18 penderita bulimia mampu mengurangi frekuensi makan berlebihnya setelah melakukan CBT 16 minggu sebelumnya. CBT mampu menghentikan perilaku makan berlebih dan menurunkan berat badan rata-rata empat kilogram selama periode follow up. Dilakukan pada 93 wanita obesitas yang mengalami gangguan perilaku makan berlebih (Agras dkk, 1997).

Fairburn (1985) berpendapat, CBT diasumsikan mampu menghilangkan pembatasan diet ekstrim, meningkatkan asupan yang lebih luas pada berbagai makanan, dan mengurangi distorsi kognitif yang cukup untuk pengobatan karena pembatasan diet berlebihan dan sikap menyimpang terkait dengan perilaku makan, bentuk tubuh dan berat badan. Penelitian Wilfley dkk (2002) menghasilkan dari 162 pasien dengan

gangguan perilaku makan berlebih, pada 81 pasien terdapat 59% mengalami penurunan perilaku makan berlebih setelah menerima CBT. Sedangkan 81 pasien lainnya terdapat 62% mengalami penurunan perilaku makan berlebih setelah mendapat

Interpersonal Psychotherapy. Artinya CBT lebih cepat dalam memberikan efek terhadap pasien dengan gangguan makan berlebih daripada menggunakan *Interpersonal Psychotherapy*.

Berdasarkan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa wanita dengan obesitas memiliki pengendalian dalam perilaku makan yang kurang. Mereka cenderung tidak dapat mempertahankan pola perilaku makan yang baik dalam kurun waktu yang panjang, oleh karena itu perlu penanganan yang tepat guna mengatasinya. Beberapa penelitian yang telah dijelaskan di atas serta wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti ditemukan bahwa salah satu faktor penting penyebab obesitas pada wanita ialah asupan makanan yang berlebihan dan kurangnya dalam mengontrol makanan yang masuk ke dalam tubuh. Mendapatkan berat badan yang ideal dibutuhkan kemampuan mengendalikan perilaku makan yang baik serta kemampuan strategi mobilisasi dari pikiran, perasaan dan tindakan. Intervensi yang mendukung kondisi tersebut ialah intervensi yang juga berfokus pada perubahan pikiran, perasaan, perilaku guna mencapai tujuan terapi.

Penelitian ini memfokuskan menggunakan CBT dalam menangani permasalahan pengendalian perilaku makan pada wanita obesitas. Beberapa penelitian yang serupa telah

dilakukan dan menyatakan bahwa CBT efektif dalam menangani pengendalian perilaku makan. Setelah mampu menangani perilaku makan berlebih dengan subjek bulimia, obesitas, dan penderita *Binge Eating Disorder*. Maka, CBT dalam penelitian ini difokuskan untuk mengendalikan perilaku makan pada wanita obesitas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen untuk mengetahui apakah *cognitive behavior therapy* dapat meningkatkan pengendalian perilaku makan pada wanita obesitas.

Partisipan yang akan digunakan dalam penelitian ini berjumlah 12 orang. Pemilihan berdasarkan teknik pengambilan sampling random, dengan cara memilih subjek yang memenuhi kualifikasi yang ditentukan oleh peneliti (*purposive sampling*), yaitu wanita obesitas dengan tingkat I-III yang tergabung dalam klub diet *online* bernama “OCD Solo”. Sebanyak 4 orang berada dalam kelompok eksperimen *cognitive behavior therapy*, 4 orang dalam kelompok eksperimen pembandingan yaitu pola makan Rasulullah, dan 4 orang dalam kelompok kontrol. Setelah mendapatkan persetujuan dari partisipan maka dilakukan tahap awal penelitian yaitu observasi dan wawancara.

Pengukuran pengendalian perilaku makan menggunakan skala yang disusun peneliti berdasarkan pada lima aspek perilaku makan yang dikemukakan oleh Levy, Dignan, dan

Shirreffs (1984), yaitu: a). Keteraturan waktu makan; b). kebiasaan makan; c). alasan makan; d). jenis makanan; dan e). perkiraan kalori.

Jenis eksperimen yang digunakan adalah desain eksperimen ulang (*pre test-post test control group design*) yang melakukan pengukuran variabel terukur sebelum dan sesudah perlakuan (Latipun, 2003).

Tabel 1.
Rancangan eksperimen

K1 :	Y1	X1	Y2
K2 :	Y1	X2	Y2
K3 :	Y1	-X	Y2

Keterangan :

K1: kelompok eksperimen dengan perlakuan CBT

K2: kelompok pembandingan dengan perlakuan Pola Makan Rasulullah

K3: kelompok kontrol (tanpa perlakuan)

X1: perlakuan (CBT)

X2: Perlakuan Pola Makan Rasulullah

-X: tanpa perlakuan

Y1: pre test

Y2: post test

HASIL PENELITIAN

a. Analisis Uji *Wilcoxon Signed-Rank*

Hasil statistik menunjukkan bahwa *cognitive behavior therapy* dapat meningkatkan skor total pengendalian perilaku makan dengan signifikan. Taraf signifikansi yang diperoleh adalah 0.033. Hal ini berarti hipotesis diterima, artinya *Cognitive Behavior Therapy*

meningkatkan pengendalian perilaku makan pada wanita dengan obesitas.

Tabel 2.
Hasil Analisis *Wilcoxon Signed- Rank*

	<i>Posttest-pretest</i>
Z	-1,841 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,066
Sig.	,033

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Analisis Uji *Mann Whitney U Test*

Hasil perbandingan skor total pengendalian perilaku makan kelompok *cognitive behavior therapy* dan kelompok kontrol menunjukkan taraf signifikasi sebesar 0,010. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pengendalian perilaku makan antara kelompok *cognitive behavior therapy* dan kelompok kontrol.

Tabel 3.
Hasil Analisis *Mann Whitney U Test*

Nilai	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Gain pre-post</i>
Z	-2,323	-2,309	-2,309
Asymp. Sig. (2-tailed)	,020	,021	,021
Sig. (1-tailed)	0,010	0,010	0,010

PEMBAHASAN

Hasil dari analisis data kelompok *cognitive behavior therapy* dengan menggunakan teknik analisis nonparametrik uji *Wilcoxon Signed-Rank* menunjukkan ada perbedaan tingkat pengendalian perilaku makan

pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah mengikuti *cognitive behavior therapy* dengan taraf signifikan yang diperoleh *pretest-post test* nilai Z sebesar -1,841 (Sig=0,033); $p<0,05$.. Pada kelompok eksperimen pembandingan yang diberikan perlakuan pola makan Rasulullah diperoleh nilai Z sebesar -1,826 (Sig=0,034); $p<0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa *cognitive behavior therapy* dan pola makan Rasulullah sama-sama dapat meningkatkan pengendalian perilaku makan pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan apapun.

Diketahui dari 4 partisipan kelompok eksperimen dengan *cognitive behavior therapy*, keseluruhannya telah mencoba melakukan bermacam-macam diet tetapi tidak mampu menahan godaan yang ada di sekelilingnya. Mereka sama-sama memiliki skor pengendalian perilaku makan dalam kategori agak rendah, setelah mengikuti *cognitive behavior therapy* keseluruhan partisipan mampu meningkatkan kategori yang lebih tinggi yaitu kategori sedang. Dijelaskan oleh Mangestuti (2013) yang menghasilkan adanya efektivitas *cognitive behavior therapy* untuk mengatur asupan makanan pada 14 remaja putri yang mengalami obesitas. Tidak berbeda dengan kelompok dengan pola makan Rasulullah, keseluruhan partisipan juga mengalami peningkatan kategori dari agak rendah menjadi sedang setelah diberikan perlakuan.

Dilihat dari nilai rata-rata partisipan sebelum dan sesudah

mengikuti *cognitive behavior therapy* yang tergolong agak rendah, setelah mengikuti *cognitive behavior therapy* menjadikan pengendalian perilaku makan mengalami peningkatan dengan kategori sedang. Kategori sedang secara psikologis dapat diinterpretasikan bahwa aspek-aspek yang ada dalam pengendalian perilaku makan yaitu keteraturan waktu makan, kebiasaan makan, alasan makan, jenis makanan dan perkiraan kalori pada partisipan diwujudkan dalam bentuk perilaku makan yang lebih baik dan sehat, artinya pengendalian perilaku makan meningkat dengan dilandasi pada aspek-aspek diatas.

Sedangkan hasil analisis *Mann Whitney U Test* menunjukkan bahwa kelompok eksperimen dengan *cognitive behavior therapy* mengalami peningkatan pengendalian perilaku makan yang signifikan dibanding dengan kelompok kontrol. Perolehan nilai dilihat dari *mean pretest* 27,8 dan *post test* 111 menunjukkan ada perubahan sebesar 83,2. Hasil uji hipotesa dengan menggunakan *Mann Whitney U Test* menunjukkan *post test Z* sebesar -2,309 (Sig=0,010) dapat dilihat bahwa nilai *p-value*<0,05, jadi dapat disimpulkan hipotesis diterima. Pada kelompok dengan pola makan Rasulullah mengalami peningkatan pengendalian perilaku makan yang signifikan dibanding dengan kelompok kontrol. Perolehan nilai dilihat dari *mean pretest* 69 dan *post test* 109,5 menunjukkan ada perubahan sebesar 40,5. Hasil uji hipotesa dengan menggunakan *Mann Whitney U Test* menunjukkan *post test Z* sebesar -2,309 (Sig=0,010)

dapat dilihat bahwa nilai *p-value*<0,05. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat pengendalian perilaku makan pada kelompok eksperimen dengan *cognitive behavior therapy* dan kelompok kontrol tanpa perlakuan.

Untuk mengetahui mana yang lebih efektif, maka dapat dilihat dengan membandingkan jumlah rata-rata *gain score* yang diperoleh. Rata-rata *gain score* kelompok eksperimen dengan *cognitive behavior therapy* dan kelompok kontrol adalah (41,5>15,25). Rata-rata *gain score* kelompok eksperimen dengan pola makan Rasulullah dan kelompok kontrol adalah (40,5>15,25). Ini berarti bahwa nilai rata-rata *gain score* kelompok eksperimen dengan *cognitive behavior therapy* lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok eksperimen pola makan Rasulullah dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa *cognitive behavior therapy* lebih efektif untuk meningkatkan pengendalian perilaku makan dibandingkan dengan perlakuan pola makan Rasulullah.

Seperti yang disampaikan oleh Chen dkk (dalam Putri, 2000) menyatakan bahwa *cognitive behavior therapy* yang dilakukan dalam kelompok adalah salah satu cara terbaik yang memberikan motivasi dan dukungan terhadap anggota kelompok, sehingga *cognitive behavior therapy* dalam kelompok dijadikan tritmen utama untuk mengurangi berbagai macam gangguan. Terjadinya perubahan pengendalian perilaku makan hal ini disebabkan kelompok *cognitive behavior therapy* diberi teknik-teknik latihan.

Teknik pertama adalah makan tepat waktu, yaitu: teknik yang bertujuan untuk menertibkan waktu makan partisipan. Teknik ini digunakan untuk memberikan informasi waktu makan yang tepat sehingga tidak menimbulkan adanya keluhan fisik terutama kenaikan berat badan. Rata-rata partisipan mampu mengidentifikasi waktu makan yang tepat dan tidak tepat. Teknik ini didukung pula dengan teknik selanjutnya yaitu “Jangan makan jika” yaitu teknik yang mengajarkan partisipan untuk memiliki kebiasaan makan yang lebih baik. Dalam teknik ini partisipan diberikan dua hal yaitu kebiasaan makan yang baik dan kebiasaan makan yang kurang baik. Partisipan diminta menuliskan kebiasaan makan yang sering dilakukan saat makan. Pada awalnya kebiasaan makan yang diperoleh adalah kebiasaan makan yang kurang baik seperti makan sambil mengobrol, sambil menonton televisi dan makan saat sedang *badmood*. Setelah mengetahui kebiasaan makannya yang kurang baik maka partisipan berusaha akan meninggalkan kebiasaannya yang kurang baik tersebut.

Teknik selanjutnya adalah “kenapa sih harus makan” yaitu teknik yang bertujuan untuk menekan rasa ingin makan yang muncul karena faktor eksternal. Alasan makan yang utama adalah karena lapar, tetapi beberapa partisipan memiliki alasan makan seperti karena melihat orang lain makan dengan lahap, melihat makanan yang menarik atau karena ajakan makan dari orang lain. dalam teknik ini partisipan diarahkan untuk

memperbaiki kembali tujuan awal makan untuk apa.

Teknik keempat adalah “yang sehat kenapa nggak enak”, teknik ini bertujuan untuk memahami dan mengonsumsi jenis makanan yang baik bagi tubuh. Pada teknik ini partisipan diberikan informasi mengenai makanan yang baik bagi tubuh dan diberikan saran untuk melatih diri agar terbiasa dengan makanan sehat yaitu: menggantikan isian lemari es dengan makanan sehat seperti buah-buahan dan sayuran, membiasakan diri membawa makanan sehat agar tidak tergoda membeli makanan kurang sehat, dan meminimalkan frekuensi memakan *junkfood*.

Teknik terakhir adalah “apa sih isinya”, yaitu teknik yang bertujuan memahami kalori yang terkandung dalam makanan. Teknik ini mengajarkan partisipan untuk lebih teliti dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi sehingga kalori yang masuk ke dalam tubuh tidak berlebihan. Partisipan juga diberikan cara mengetahui kandungan kalori pada makanan. Kebanyakan partisipan tidak memperhatikan kalori tetapi hanya memperhatikan kehalalan dan tanggal kadaluarsa dalam setiap makanan yang akan dibeli.

Dengan demikian penelitian ini menunjukkan bahwa *cognitive behavior therapy* efektif untuk meningkatkan pengendalian perilaku makan wanita obesitas. Frekuensi keberhasilan peningkatan pengendalian perilaku makan pada wanita obesitas sudah tentunya berbeda-beda. Perbedaan frekuensi ini dapat dilihat dengan membandingkan selisih antara skor

pretest dan *post test*. Perbedaan ini tergantung pada seberapa besar komitmen wanita obesitas untuk mengubah perilaku makannya menjadi lebih baik. Seperti yang diungkapkan oleh White dan Freeman (2000), dan Dobson (2010) bahwa komitmen dipengaruhi oleh proses penentangan pikiran negatif yang digantikan dengan pikiran positif. Proses penentangan ini membawa partisipan untuk menyadari adanya distorsi pikiran yang mendukung seseorang melakukan hal yang maladaptif.

Hasil akhir yang diharapkan peneliti adalah mengetahui bahwa tingkat pengendalian perilaku makan wanita obesitas yang diberi pelatihan *cognitive behavior therapy* dapat meningkat wanita obesitas yang diberi intervensi pelatihan *cognitive behavior therapy* sama-sama memiliki tingkat pengendalian perilaku makan yang lebih baik dengan kelompok pembandingan yang diberi intervensi pola makan Rasulullah dibandingkan dengan wanita obesitas yang tidak mendapatkan intervensi apapun. Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan diatas maka hipotesis yang penulis ajukan dapat teruji. Pengendalian perilaku makan pada kelompok perilaku makan pada kelompok yang mendapatkan intervensi pelatihan *cognitive behavior therapy* mengalami peningkatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa *cognitive behavior therapy* dapat meningkatkan pengendalian perilaku makan. Subyek yang mendapatkan

perlakuan *cognitive behavior therapy* menunjukkan peningkatan skor pengendalian perilaku makan yang signifikan. Sedangkan kelompok yang tidak diberikan perlakuan *cognitive behavior therapy* tidak mengalami peningkatan pengendalian perilaku makan yang signifikan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka penulis memberikan saran yang ditujukan kepada pihak-pihak yang berkaitan dengan penelitian ini sebagai berikut:

1. Subjek Penelitian

Memperdalam pemahaman tentang teknik-teknik yang diajarkan serta konsisten menerapkannya untuk mengendalikan perilaku makan sehari-hari.

2. Peneliti Selanjutnya

Cognitive behavior therapy yang peneliti lakukan dapat dipertimbangkan sebagai intervensi untuk meningkatkan pengendalian perilaku makan pada wanita obesitas.

Dalam penelitian ini peneliti masih memiliki beberapa kekurangan oleh karena itu psikolog selanjutnya sebaiknya memperhitungkan waktu pelatihan sehingga hasil yang diperoleh agar lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Agras, W. S., dkk. (1997). One-year follow-up of cognitive-behavioral therapy for obese individuals with binge eating disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, Vol. 65, No. 2, 343-347. Diakses tanggal 3 April 2014 jam 12.48 WIB.

- Latipun. 2003. *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM Press
- Carter, J. C., & Fairburn, C. G. (1998). Cognitive-behavioral self-help for binge eating disorder a controlled effectiveness study. *Journal of consulting and clinical psychology*, Vol. 66, No. 4, 616-623. Diakses 3 April 2014 jam 7.34 WIB.
- Cooper, Z., dkk. (2010). Testing a new cognitive behavioral treatment for obesity: A randomized controlled trial with three-years follow-up. *Behaviour reasearch and therapy*, 48(8): 706-713. Diakses 2 April 2014 jam 18.09 WIB
- DepKes RI. (2008). *Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2007*. Jakarta: Badan Litbangkes DepKes RI.
- DepKes RI. (2013). *Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2013*. Jakarta: Badan Litbangkes DepKes RI.
- Dobson, K. S. (1988). *Handbook of cognitive behavioral therapies*. New York: Guilford Press.
- Fairburn, C. G. (1985). *Cognitive-behavioral treatment for Bulimia: Handbook of Psychotherapy for anorexia nervosa and bulimia*. New york: Guilford press.
- Fryar. C. D., Carroll, M. D., & Ogden, C. L. (2012). *Prevalence of overweight, obesity, and extreme obesity among adults: Inited state trends 1960-1962 through 2009-2010*. Hyattssville, MD: National Center for Healt Statistics. Diakses 18 Oktober 2013.
- Levy, M. R., Dignan, M., & Shirreffs, J. H. (1984). *Life and Health, fourth edition*. New York: Random House.
- Mangestuti, P. T. (2013). Efektivitas cognitive behavioral therapy in group dengan strategi regulasi diri untuk mengatur asupan makanan pada remaja putri dengan obesitas. *Tesis*. (Tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM .
- Ogden. (1996). *Health psychology. Text Book*. Buckingham-Philadelphia: Open University Press.
- Pimenta, F., Leal, I., Maroco, J., & Ramos, C. (2012). Brief cognitive-behavioral therapy for weight loss in midlife women: A controlled study with follow-up. *International journal of women's health*; 4 559-567. Portugal: Dove Medical Press Ltd. Diakses 11 Oktober 2013 jam 14:14 WIB.
- Putri, Maha Decha Dwi. (2012). Penggunaan intervensi kelompok Cognitive Behavior Therapy untuk menurunkan kecemasan pada lansia. *Tesis*. Depok: Fakultas Psikologi, Program Studi Psikologi Profesi.

- Sarafino, J. W. (2002). *Health psychology: Biopsychology social interactions* (4th ed.). New York: John Willey & Sons.
- Soekirman. (2000). *Ilmu gizi dan aplikasinya untuk keluarga dan masyarakat*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Depdiknas.
- Supriyanto. (2012). *Obesitas, faktor penyebab dan bentuk terapinya. Makalah*. Yogyakarta: UNY.
- Teixeira, P.J, dkk (2004). Pretreatment predictors of attrition and successful weight management in women. *Interntional journal of obesity* 28, 1124-1133. Diakses 2 April 2014 jam 17.56 WIB.
- Victoriana, E. (2012). *Rancangan program pengontrolan berat badan bagi individu yang mengalami obesitas. Makalah*. Bandung: Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranatha.
- WHO. (2000). *The asia-pacific perspective: Redefining obesity and its treatment*. Sydney: Health Communications Australia Pty Limited.
- Wilfley, D. E., dkk. (1993). Group cognitive-behavioral therapy and group interpersonal psychotherapy for the nonpurging bulimic individual a controlled comparison. *Journal of consulting and clinical psychology*, vol. 61, no. 2, 296-305. Diakses tanggal 3 April 2014 jam 12.46 WIB.
- Wilfley, D. E., dkk. (2002). A randomized comparison of group cognitive-behavioral therapy and group interpersonal psychology for the treatment of overweight individuals with binge-eating disorder. *Arch gen psychiatry*, vol. 9. Diakses tanggal 3 April 2014 jam 12.35 WIB.